

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ПИКФЛОУМЕТРИИ

Дусова Т.Н., Козловский В.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких являются частыми и социально значимыми заболеваниями. В настоящее время показано, что контроль эффективности лечения должен проводиться с помощью пикфлоуметрии. В связи с этим вопрос обучения студентов выполнению этого метода исследования весьма актуален. Выполняется это при обучении студентов 4 курса лечебного факультета и ФПИГ на цикле «Внутренние болезни» в рамках темы «Хроническая обструктивная болезнь легких. Бронхиальная астма».

В начале занятия следует подчеркнуть актуальность изучения данной темы. Распространенность хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) во всем мире составляет около 10% от всего взрослого населения. Огромной проблемой и основной причиной высокой смертности является поздняя диагностика ХОБЛ. По данным Европейского респираторного общества, только четверть случаев ХОБЛ диагностируется своевременно. Большой временной интервал между началом заболевания и появлением, каких либо серьезных жалоб со стороны респираторной системы приводит к тому, что очень часто пациенты с ХОБЛ обращаются к врачу, когда возможности терапии уже значительно ограничены [1]. Важно отметить для студентов тот факт, что своевременная диагностика и лечение ХОБЛ на ранних стадиях развития болезни могут снизить социально-экономические потери, а также, уменьшить смертность от данного заболевания и его осложнений.

Внимание студентов акцентируется также на необходимости широкого использования скрининговых методов для выявления этого заболевания на ранних стадиях развития. Так, пикфлоуметрия (определение объема пиковой скорости выдоха (ПСВ)) является самым простым и быстровыполнимым методом оценки состояния бронхиальной проходимости. Пикфлоуметрия обладает хорошей чувствительностью и выявляет свыше 90% случаев ХОБЛ, которые могут быть диагностированы с помощью спирометрии, но не может служить единственным диагностическим тестом из-за слабой специфичности [2].

В процессе обсуждения значения пикфлоуметрии отмечается необходимость исключения иных причин нарушений функции внешнего дыхания: слабость дыхательных мышц, симптомы сердечной недостаточности, невозможность правильного выполнения теста при когнитивных нарушениях, психических отклонениях.

Обращается внимание студентов на необходимость подтверждения бронхиальной обструкции с помощью спирометрии.

Кроме того, важно подчеркнуть для студентов тот факт, что ведущим критерием при диагностике бронхиальной астмы является выявление выраженных изменений бронхиальной обструкции в течение суток. Со студентами обсуждается методика проведения пикфлоуметрии в разное время суток и оценки результатов исследования. При этом акцентируется внимание на критерии, позволяющем отличить бронхиальную астму и хронический бронхит.

В процессе обсуждения со студентами лечения бронхиальной астмы, подчеркивается необходимость использования пикфлоуметра для мониторинга эффективности лечения в домашних условиях. С учетом данных пикфлоуметрии во время мониторинга обсуждается и тактика пациента при выявлении прогрессирования бронхиальной обструкции.

После разбора теоретической части занятия студенты обучаются технике выполнения пикфлоуметрии. Измерение ПСВ проводится на занятии с помощью электронного пикфлоуметра MICROLIFE PR 100. При этом ПСВ измеряется путем трехкратного измерения с регистрацией наилучшего результата. Студенты учатся сравнивать полученный результат с нормой для данного пола, возраста и роста. Легким считают ограничение воздушной проходимости при ПСВ 90-70% от должной, умеренным - 50-70%, тяжелым в случае, если измеренная ПСВ оказывается менее 50% от должной.

Вначале студенты отрабатывают технику определения ПСВ друг на друге. Затем в процессе курации под контролем преподавателя обучают пикфлоуметрии курируемых пациентов с ХОБЛ и БА. Проводя пикфлоуметрию у пациентов, студенты обучаются выполнению теста, обращают внимание на ошибки и оценку полученных результатов. В результате за 2016 год обучено 62 пациента с ХОБЛ и БА. Кроме этого, студенты СНО кафедры факультетской терапии провели скрининг ПСВ у студентов 4-го курса, что позволило выявить наличие бронхиальной обструкции у 2,1%.

Таким образом, студенты закрепляют полученные навыки, обучаются проведению скрининговых исследований и обучают пациентов. В дальнейшем студенты могут закрепить данный навык, участвуя в акциях по скрининговому обследованию населения, проводимых ежегодно нашей кафедрой во время фестиваля «Славянский базар».

Наиболее активные студенты и магистранты опубликовали 4 статьи и выступили с докладами на научно-практических конференциях нашего университета.

Изложенное выше позволяет отметить, что на кафедре факультетской терапии учебный процесс четко ориентирован на повышение активности студента, освоение практических навыков. Мало того, студент обучается учить пациентов контролировать свое состояние с помощью новых технологий. На кафедре в единый комплекс связан процесс обучения, практики и научных исследований.

Выводы. На примере обучения пикфлоуметрии продемонстрирован один из научно- и практико-ориентированных подходов, в течение ряда лет внедренный в учебный процесс на кафедре факультетской терапии ВГМУ.

Литература:

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI [Электронный ресурс] / WHO workshop report. Last updated 2016. – Режим доступа: www.goldcopd.org.
2. Jackson, H. Detecting chronic obstructive pulmonary disease using peak flow rate: cross sectional survey / H. Jackson, R. Hubbard // British Med. Journal. – 2003. – № 327(7416). – P. 653-654.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ АРТРИТАХ

Ежова И.С., Ганебная Е.О., Сиротко О.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. При атипичной симптоматике ревматоидного (РА) и реактивного артритов (РеА), отсутствии ревматоидного фактора и АЦЦП в крови, отсутствии подтверждения урогенитальной или кишечной инфекции, проведение дифференциальной диагностики остается сложной задачей, особенно на ранней стадии [1,2]. Актуальным является исследование, направленное на изучение суставных индексов и их особенностей в оценке суставного синдрома при РА и РеА.

Цель работы. Оценка и анализ суставного синдрома у пациентов с разной длительностью ревматоидного и реактивного артритов.

Материал и методы. Нами были обследованы 69 пациентов с РА, 56 пациентов с РеА. В группе пациентов с РА – 55 человек составляли женщины (80,3%), 14 человек (19,7%) – мужчины; медиана возраста которых составила 36 лет (33-46), а медиана длительности течения РА – 4 года (1,75-10). Из них 24 (34,8%) пациента с ранним РА и 45 (65,2%) пациентов с РА длительностью более 1 года. В группе пациентов с РеА женщины составили 26 человек (46,4%), мужчины – 30 человек (53,6%). Медиана возраста пациентов с РеА составила 34 года (31-42). Медиана длительности течения РеА составила 1 год (0,3-3,25). Среди пациентов с РеА было 30 (55,6%) пациентов с острым РеА и 26 (44,4%) пациентов с хроническим РеА. Всем пациентам проводилось комплексное клиническое обследование, которое было направлено на выявление особенностей суставного синдрома: суставной индекс Ричи (Ritchie D.M., 1968), индекс Лансбури (Lansbury J., 1957), ин-